

Reflexiones sobre el *cuidado de sí* como categoría de análisis en salud

Reflections on *self care* as a category of analysis in health

Nora Eugenia Muñoz Franco¹

¹Magíster en Salud Colectiva. Estudiante del Doctorado en Salud Pública, Universidad de Antioquia. Docente del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. noramunozfranco@yahoo.es

RESUMEN En el artículo se reflexiona sobre el *cuidado de sí en salud* como categoría de análisis en clave de la salud colectiva. Tal categoría posibilita comprender cómo los sujetos participan activamente en la promoción y el desarrollo de prácticas cotidianas que prodigan cuidado. En este marco, el *cuidado de sí* involucra la relación dialógica de los seres humanos consigo mismos, con sus cuerpos y con el entorno en el cual realizan sus actividades diarias. Una reflexión como la que se propone privilegia en la experiencia de los seres humanos lo micro, lo sociocultural, el mundo de la vida cotidiana como escenario de reproducción económica y social donde se concretan las interacciones y las relaciones intersubjetivas que posibilitan la emergencia de conocimiento socialmente construido con respecto al mantenimiento y al cuidado de la salud.

PALABRAS CLAVE Autocuidado; Promoción de la Salud; Salud Colectiva; Políticas Públicas.

ABSTRACT *This article ponders about self care in health as a category of analysis related to collective health. Such category enables us to understand how subjects participate actively in the promotion and development of daily practices which provide care. Within this framework, self care involves the relation of inner dialogues of human beings with themselves, their bodies and the setting where they perform their daily activities. Such a reflection privileges the micro in human beings' experience, the socio-cultural background, the world of everyday life as scenery of economic and social reproduction where interactions become real. Such reflection also points out the intersubjective relations which enable the emergence of knowledge socially built regarding the maintenance and care of health.*

KEY WORDS *Self Care; Health Promotion; Collective Health; Public Policies.*

INTRODUCCIÓN

El presente artículo propone el *cuidado de sí* como categoría de análisis que contribuye al fortalecimiento de la promoción de la salud en tanto campo de conocimiento y práctica social (1). Esta reflexión surge de una experiencia de investigación realizada en la Maestría en Salud Colectiva (Medellín-Colombia) (a), en la que se privilegió la metodología cualitativa, con enfoque interaccionista simbólico y un método etnográfico. Mediante el estudio se indagó por las representaciones sociales del *cuidado de sí en salud* en un grupo de adultos jóvenes universitarios de Medellín. Las preguntas orientadoras del trabajo de investigación giraron en torno a cómo los hombres llegan a adoptar el autocuidado como respuesta individual al mantenimiento de la salud y cómo estas respuestas se construyen en el ámbito social, a través de las relaciones que se edifican en tal esfera y permiten la incorporación de determinadas pautas de cuidado. Se consideró fundamental llamar *cuidado de sí en salud* (b) a tales construcciones sociales, por ser esta una categoría que engloba la actitud relacional de los seres humanos con su cuerpo, con los otros y con su entorno.

El autocuidado como propuesta consignada en las cartas de promoción de la salud es una de las estrategias que enarbola la institucionalidad para lograr el desarrollo de las diferentes comunidades humanas. En tal medida, tiene como objeto "mantener el funcionamiento íntegro de la persona de forma independiente. Los autocuidados se entienden como actividades diarias, íntimas y personales" (3). Esta definición deja entrever que el autocuidado se orienta específicamente a las prácticas, a las actividades que realizan los sujetos para el cuidado de su salud. El *cuidado de sí* –categoría que se propone en este artículo– se define en cambio como "una actitud en relación con uno mismo, con los otros y con el mundo" (4), lo que lo ubica como una categoría global que involucra al autocuidado entre sus componentes fundamentales, debido a que, para poder desarrollar el conjunto de acciones que connota el autocuidado, debe existir un proceso de construcción de significados que orienten dichas acciones. Esto es, la dimensión del *cuidado de sí en salud* como posibilidad de

identificar los significados que permiten abrir los modos de apropiación cotidiana de prácticas de autocuidado, debido a que dichos significados constituyen la configuración de actitudes para asumir la propia existencia, bajo el principio de heterogeneidad de mundos y visiones de vida. En este sentido, *cuidado de sí* y autocuidado son categorías complementarias, como dos caras de la misma moneda. El conjunto de actitudes que asumen los sujetos (*cuidado de sí*), se convierte en razón sin la cual no sería posible adoptar y desarrollar actividades y prácticas (autocuidado) orientadas al mantenimiento de la salud.

Desde tal perspectiva, el apoyo bibliográfico que se retoma en la presente reflexión, es exclusivamente foucaultiano, en razón de que, por lo menos durante la investigación, se constató que Foucault es el autor en el cual se logra hacer explícita la categoría del *cuidado de sí* en convergencia con los intereses del estudio desarrollado.

Con base en tal categoría, aportada desde el análisis foucaultiano, y en los hallazgos y el análisis realizado en la investigación mencionada (2,5), se soporta la propuesta de este artículo, la cual es situar el *cuidado de sí* específicamente en salud, como centro de la reflexión, por considerar que ello ofrece elementos que pueden contribuir a develar los significados que preceden a las prácticas diarias de los sujetos, las cuales constituyen las formas de autocuidado de la salud que desarrollan éstos en su cotidianidad y, en tal medida, comprender su visión en torno al cuidado de la salud. Una reflexión como la que se propone privilegia en la experiencia de los seres humanos lo micro, lo sociocultural, el mundo de la vida cotidiana como escenario de reproducción económica y social donde se concretan las interacciones y las relaciones intersubjetivas que posibilitan la emergencia de conocimiento socialmente construido con respecto al mantenimiento de la salud.

El artículo inicia con una aproximación a los conceptos de *cuidado de sí* y autocuidado, tratando de ahondar sus puntos de encuentro, sus diferencias y su carácter de complementariedad. Paralelamente, se hace un acercamiento a los procesos de subjetivación y a la concepción misma de sujeto bajo la cual debe orientarse la comprensión del *cuidado de sí en salud* como

construcción sociocultural que aporta a la potenciación de acciones institucionales orientadas a la promoción de la salud. Finalmente se expresan algunas reflexiones alrededor del *cuidado de sí*, como posibilidad de comprender la cotidianidad de los sujetos en lo relacionado con el mantenimiento de su salud, buscando aportar desde el plano académico, al desarrollo de acciones pertinentes, contextualizadas y oportunas de promoción desde las instituciones de salud.

CUIDADO DE SÍ, AUTOCUIDADO Y SALUD COLECTIVA

El propio cuidado de la salud ha sido indispensable (6) para el mantenimiento y la preservación de la vida a lo largo de la historia y para ello los seres humanos han construido significados y prácticas socioculturales diversas que determinan formas particulares de cuidarse a sí mismos. Desde la cultura griega, en la que se tenía una concepción integral sobre el *cuidado de sí*, considerando que no solo debía cuidarse el cuerpo sino también el alma, hasta llegar a la tradición judeocristiana, en la que se da prevalencia al cuidado del espíritu, relegando a un segundo plano los cuidados del cuerpo (6), han existido determinantes sociales y culturales que influyen en la creación y adopción de diferentes representaciones sociales en relación con el propio cuidado de la salud.

El *cuidado de sí* se articula desde tres puntos de vista: por un lado, una actitud general, una concepción del mundo que genera una forma de relacionarse con los demás; por otro lado, una mirada hacia fuera, pero con un retorno a la interioridad de los sujetos, esto implica cierta manera de prestar atención a lo que piensan, a lo que ocurre en el pensamiento; finalmente, una serie de acciones que ejercen los sujetos sobre sí mismos para modificarse o transformarse (7).

La noción del *cuidado de sí* está constituida no solo por la relación que establecemos con el cuerpo sino también con los otros y con nuestro entorno. Este proceso se estructura sobre tres líneas de evolución que, según Foucault (4), se actualizan como práctica de uno mismo. Estas son: la dietética, o sea, la relación entre el cuidado

y el régimen general de la existencia del cuerpo y el alma; la economía, que hace alusión a la relación entre el cuidado de uno mismo y la actividad social; y la erótica, que consiste en la relación entre el cuidado de uno mismo y la relación amorosa (4). Estas tres dimensiones se convierten en escenarios de aplicación del proceso de la práctica de uno mismo y están correlacionados, es decir, los tres espacios se actualizan en los juegos intersubjetivos del sujeto. Pero el sujeto, en dicho proceso, se construye a sí mismo, se actualiza y configura una manera de ser, pensar y sentir particular y singular, que lo diferencia del colectivo.

Aunque desde la antigüedad se identifican representaciones sociales para el *cuidado de sí*, en la época contemporánea con el paradigma moderno de la salud pública –que prioriza la demanda del servicio bajo un enfoque biomédico, morbicéntrico, centrándose en el tratamiento de la enfermedad y desconociendo al sujeto como portador de un saber sobre ésta–, se habla del concepto de autocuidado y, más específicamente, desde la práctica de la enfermería como profesión encargada del cuidado de la salud. Al respecto autores como Morales, Pérez y Menares (8) hacen un reconocimiento a Dorothea Orem, en el campo de la enfermería, por sus aportes en la conceptualización del autocuidado, que define como:

...aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, (o restablecerla cuando sea necesario), prevenir la enfermedad y limitarla cuando existe. (8 p.11)

La misma autora define tres niveles de necesidades (universales, de desarrollo y desviaciones de salud) frente a las cuales surgen las prácticas y significados asociados al autocuidado. Así, el autocuidado está referido al conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para lidiar con los factores, internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Estas acciones tienen como objeto mantener el funcionamiento íntegro de la persona de forma independiente. El autocuidado se entiende como las actividades cotidianas, íntimas y personales (3) que tienen un propósito. Son acciones que tienen un patrón y una secuencia y cuando se realizan efectivamente, contribuyen

de manera específica a la integridad estructural, el desarrollo y el funcionamiento del ser humano. El autocuidado es una conducta humana, un comportamiento aprendido que tiene las características de acción intencionada. Éste se produce a medida que los individuos se ocupan de acciones para cuidar de sí mismos influyendo en los factores internos y externos para regular su propio funcionamiento y desarrollo. Las acciones de autocuidado llevadas a cabo durante un cierto período de tiempo son realizadas por las personas en su ambiente habitual y dentro del contexto de sus patrones de vida diaria (3).

En el marco de esta concepción de autocuidado, desde la institucionalidad se ha tratado de promover la responsabilidad que debe adquirir cada individuo frente a su salud. Así, desde la formulación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en la Declaración de Alma Ata en 1978 (9), comienzan a estipularse pautas para promover el autocuidado a través de la educación en salud. Es la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud celebrada en Ottawa en 1986, la que define líneas claras que apuntan al fomento de prácticas de autocuidado, a través de estrategias de educación y participación de los individuos para el perfeccionamiento de las aptitudes esenciales para la vida (10).

Al buscar responder a estos lineamientos internacionales desde el paradigma moderno de la salud pública –que en esencia pone el énfasis en la economía de la salud y en la epidemiología para buscar nuevas formas de describir, analizar, sintetizar y priorizar con criterios de costo-efectividad las expresiones poblacionales de la enfermedad–, se han desplegado una serie de acciones orientadas a promover conductas de autocuidado en las poblaciones pero centradas en el tratamiento de la enfermedad. De esta manera, el tratamiento se confunde con el cuidado propiamente dicho, relegando así, a un segundo plano, los cuidados cotidianos individuales para promover la vida y la salud y prevenir la enfermedad (10). Por ello, en la promoción del autocuidado ha sido relevante la omisión de sus componentes psicosociales y socioculturales, lo que no permite contextualizar dichas conductas y lleva, de acuerdo con Gloria Garay (11), al olvido de los factores políticos, económicos, sociales y culturales en la generación de los procesos de

salud y enfermedad, imponiéndole a las personas la modificación de su comportamiento a través de un discurso institucional que no logra el alcance deseado, porque reduce la protección social de la salud a un espectro estandarizado que organiza las respuestas frente a las enfermedades y a los riesgos de enfermar.

Lo anterior plantea nuevos retos a la salud pública, porque a través de ella el Estado debe procurar acciones que contribuyan al mantenimiento de la salud de los colectivos. La complejidad de los procesos sociales, culturales, científicos y políticos de la época actual llevan a que los lineamientos institucionales de la salud que rigen las vidas de los seres humanos, sean insuficientes para atender la demanda de sus necesidades en esta esfera. Esta crisis ha llevado al surgimiento de propuestas alternativas como la *salud colectiva*, concebida como aquella que procura comprender las formas en que la sociedad identifica sus necesidades y problemas de salud, busca su explicación y se organiza para enfrentarlos. En esta vía, involucra para ello la interdisciplinariedad y la intersectorialidad como elementos fundamentales para el logro de su objetivo, al contemplar tanto la acción del Estado como el compromiso de la sociedad para la producción de ambientes y poblaciones saludables, a través de actividades profesionales generales (12).

De acuerdo con lo anterior, la salud colectiva abre la posibilidad de situar a los sujetos en un plano dialogante, interactivo, donde puedan visualizarse conocimientos y estrategias como resultado de su acción social. La salud colectiva propone una interpretación diferente no solo del tiempo, sino también del espacio. Tiempo y espacio aparecen imbricados en la acción humana, donde las nociones de presencia-ausencia humanizan al tiempo-espacio (13). Pero la acción humana requiere un proceso de subjetivación previo, que constituye el *cuidado de sí*, para el que debe estar capacitado el sujeto, pues tal como plantea Foucault (4), los seres humanos tenemos la capacidad de hacer una "vigilancia" al propio pensamiento. Este proceso de subjetivación nos permite representarnos el mundo, entenderlo, entendernos a nosotros mismos, a los otros (4) y, en esa medida, las elaboraciones mentales logradas trascienden al plano social a través de la acción –con sus respectivos

riesgos—, como forma de establecer acuerdos intersubjetivos que delimitan lo que desde la sociología comprensiva se ha denominado identidad social.

Siguiendo con la perspectiva de la salud colectiva, la expresión *aquí y ahora* considera la noción de lo local como ámbito privilegiado para el pensamiento y la práctica. En la localidad sería más factible descubrir los rasgos característicos de la vida que se tejen como acción social (13). Es ahí, en el desarrollo de la acción humana cotidiana, donde deben buscarse los puntos de enlace para articular y recrear el binomio ciencia-sujeto, tratando de reconocer y valorar este último como productor de la acción social.

EL CUIDADO DE SÍ Y LOS PROCESOS DE SUBJETIVACIÓN

Como afirma Touraine, la idea de sujeto es inseparable de la de relaciones sociales. Cuando se habla de sujeto es imposible separar al individuo de su situación social. El sujeto no es un principio que esté por encima de la sociedad ni el individuo en su particularidad, es un modo de constitución de la experiencia social (14). El individuo deviene sujeto por obra de su relación con el otro como sujeto, dejando de ser un elemento de funcionamiento del sistema social, convirtiéndose en creador de sí mismo y productor de la sociedad. Únicamente cuando el individuo sale de sí mismo y habla a la otra persona, no en sus papeles sociales, no en sus posiciones sociales, sino como sujeto, se ve proyectado fuera de su propio sí mismo, de sus determinaciones sociales, y deviene libertad (14).

El individuo no nace miembro de una sociedad: nace con una predisposición a la socialidad, y luego llega a ser miembro de una sociedad. En la vida de todo individuo, por lo tanto, existe verdaderamente una secuencia temporal, en cuyo curso el individuo es inducido a participar en la dialéctica de la sociedad. El punto de partida de este proceso lo constituye la internalización: la aprehensión o interpretación inmediata de un acontecimiento objetivo en cuanto expresa significado, o sea, en cuanto es una manifestación de

procesos subjetivos de otro que, en consecuencia, se vuelven subjetivamente significativos para mí (15 p.163).

El *cuidado de sí* se construye en las relaciones sociales, en las interacciones y en las prácticas, pues estas condicionan las representaciones sociales que un sujeto tiene sobre el *cuidado de su salud*, y tienen lugar gracias a los procesos comunicativos e intersubjetivos entre los miembros del grupo social del cual se forma parte. La actividad cotidiana se desarrolla acorde con ese legado sociocultural que el grupo, a medida que se reproduce, va forjando colectivamente, como verdad objetivada para sus integrantes. Pero, dicha verdad pasa por un proceso de subjetivación constante en la que cada sujeto toma para sí lo que considera pertinente: reconfigura elementos recibidos de los otros para integrarlos a su proceso de asimilación y apropiación de los conocimientos comunes al grupo.

Por tanto, se debe orientar la mirada hacia la subjetividad, pero no desde un "relativismo cultural" (16) que se sustenta en la centralidad que otorga a la tradición, en un enfoque culturalista cerrado que privilegia lo individual o la subjetividad egocéntrica. Se debe abordar, por el contrario, un enfoque basado en la subjetividad para comprender la elaboración que el sujeto hace sobre el *cuidado de sí en salud*, pero buscando esas posibles conexiones con la totalidad social característica de las sociedades actuales, sustentada en la relación de mutua influencia entre lo micro y lo macro, lo local y lo global, lo cotidiano y lo instituido. No se trata entonces, como afirma García Canclini (16), de:

...un empirismo ingenuo, de nuevo signo cualitativo que desconoce la divergencia entre lo que pensamos y nuestras prácticas, entre la autodefinición de los grupos populares y lo que podemos saber sobre su vida a partir de leyes sociales de la totalidad. (16 p.71)

Se resalta la subjetividad, como aquella que se construye en el hacer, pensar y sentir pero no en una dimensión voluntarista o solitaria. Se habla de un sujeto que es en relación consigo mismo y con los demás, sobre la base de la coexistencia de múltiples maneras de ser que se pro-

yectan a través de la cultura y, concretamente, en los procesos de socialización y las reelaboraciones que el sujeto hace a partir de su propia experiencia de vida (15), porque ella representa una posibilidad para la comprensión y concreción del *cuidado de sí*, considerando que los aspectos que dinamizan su abordaje social como categoría de análisis en salud, desde la perspectiva de la salud colectiva, están centrados en la premisa de que dicho *cuidado* es construido por sujetos que, a su vez, están en un proceso de permanente construcción. Se trata entonces de un proceso complejo de conocimiento y aprendizaje cotidiano que, como experiencia acumulada, se genera en las relaciones intersubjetivas de los seres humanos, cuya realidad es un movimiento que se transforma a partir de sus contradicciones internas y de condiciones concretas en las que se imbrican aspectos micro y macrosociales, como dinamizadores de la construcción social de dicha realidad (15), en la que todos nosotros participamos activamente.

Los sujetos estudian las elecciones, las relaciones, las decisiones posibles, la vida misma para determinar para sí, medios y fines. En este sentido hablamos entonces de autonomía y el punto hasta el cual los sujetos tienen la libertad de elegir lo más conveniente para ellos (4). La libertad y la autonomía para elegir legitiman elementos y reglas que llevan a los sujetos a asumir una manera singular de ver el mundo y de relacionarse con él y consigo mismos y, en esta medida, construyen una forma particular de *cuidar de sí*, en la búsqueda de un *buen vivir*. Los sujetos se externalizan a través de prácticas sociales en salud que les genera "bienestar en el seno de sus actividades cotidianas" (17); es decir, los seres humanos poseemos un margen de libertad y autonomía para elegir prácticas sociales determinadas, orientadas a promover o, en algunos casos, a deteriorar la salud.

SALUD COLECTIVA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CUIDADO DE SÍ EN SALUD

La salud colectiva y desde ella la promoción de la salud y el *cuidado de sí*, deben posibilitar la identificación de las motivaciones

que subyacen a las prácticas sociales de los seres humanos para lograr mantener su salud y cuidarla, lo que conlleva el análisis de las actitudes frente a la vida que ellos logran construir y el significado que a ésta le dan en su proceso histórico-social específico. Este hecho complejiza el *cuidado de sí* como categoría de análisis, debido a que su rasgo propio de lo humano nos ubica en la necesidad de reflexionar y comprender la acción social en el mundo de la vida, "desde la perspectiva de los actores" (18) como constructores de la realidad en su propio marco biográfico (histórico), constituido por una incesante exteriorización de sentimientos, recuerdos, vivencias y conceptos, que se construyen en procesos de intercambio social, de códigos simbólicos que operan como signos y reglas que permiten la configuración y transmisión del sentido y el significado de la vida, de la existencia.

La reflexión debe centrarse en las diferentes dimensiones de los seres humanos, tales como la corporal, la cultural y la psicosocial, ya que el *cuidado de sí en salud* se define, de acuerdo con Foucault (4), como un concepto global, integrador y articulador de la concepción y el referente que se tiene sobre sí y, en esa misma medida, sobre los otros. Esta concepción del *cuidado de sí* remite a develar la importancia de involucrar a los colectivos como sujetos activos en la toma de decisiones que atañen a su salud, a la pregunta por la actitud de éstos frente a la vida, frente a lo que les rodea, a todos aquellos asuntos que de alguna manera tienen conexión con su existencia en un tiempo pasado, presente y futuro, en un espacio que no solo es físico sino también social, porque éste tiene un valor simbólico en la medida en que es el resultado del proceso de interacción de los seres humanos, con rasgos históricos y construcciones sociales determinadas, concretas.

El abordaje del *cuidado de sí* como categoría de análisis desde la perspectiva de la salud colectiva, permite redimensionar el sentido de la reflexión, la crítica y la praxis en salud desde los fundamentos de la experiencia humana, esto es, tomar

...la experiencia como ángulo de lectura, [cuya finalidad es] impulsar razonamientos de umbral que no queden aprisionados en el coto de ninguna disciplina singular. (19 p.62)

Por ello, se considera pertinente y urgente abordar de manera comprensiva las realidades sociales de los grupos humanos, de tal forma que ello permita develar la complejidad de su vida cotidiana.

Dilucidar el *cuidado de sí* como eje que apunte las acciones de promoción de la salud en los grupos humanos implica a su vez comprender el referente que éstos tienen del otro y de su propio cuerpo (c), porque allí se cifra la búsqueda del imaginario social de la felicidad personal, que en las sociedades contemporáneas se basa en el éxito, el prestigio y el ascenso social. Se trata de una comprensión relacionada con la construcción del *buen vivir* en un mundo como el actual en el que existen aspectos que van en detrimento de la salud de la población, tales como la incertidumbre a todos los niveles: la premura del tiempo, el exceso de trabajo para lograr la satisfacción de necesidades de subsistencia, el poco tiempo para el ocio y el placer, así como la inestabilidad laboral, entre otros.

La promoción de la salud halla su sustento en la cotidianidad y en sus posibilidades de transformación por medio de las capacidades que posee cada individuo; ella necesita del compromiso individual y colectivo para adquirir sentido. Es por esto que el *cuidado de sí en salud* y el autocuidado no son categorías que puedan comprenderse de manera independiente, ambas se complementan y se sustentan en las posibilidades de mantenimiento de la vida para los seres humanos, por lo que en el marco de la promoción de la salud como práctica social, deben orientarse conocimientos y acciones dirigidas hacia el fortalecimiento de las estructuras sociales en términos del desarrollo integral e integrado de todas las dimensiones humanas.

Es esencial recordar que las comunidades deben reorientar la capacidad de autonomía para su re-producción social, es decir, son las mismas comunidades quienes tienen la capacidad y el poder de transformar su cotidianidad, de autorregularse, de producir alteraciones en su rutina diaria. En este orden de ideas, el poder es entendido como la posibilidad de compartir responsabilidades:

...todos los sistemas de poder dependen de las formas de interacción social en las cuales estamos inmersos en el curso de nuestra vida diaria. (21 p.86)

La promoción apunta a la generación de procesos de producción social de la salud, en los cuales es fundamental la participación organizada de todos los grupos poblacionales que conforman el colectivo. Se busca, conjuntamente con la acción intersectorial, el empoderamiento de la población para gestionar su propio desarrollo. En esta dimensión, las propuestas de acción que se construyan, deben permitir generar dispositivos que respondan a los desafíos que plantea nuestra realidad social hoy, por lo que deben constituirse en una posibilidad de visibilización de todos los grupos humanos como partícipes de su propio desarrollo, desde una perspectiva incluyente y equitativa, independientemente de las condiciones y características de cada uno de ellos.

REFLEXIONES FINALES

En este artículo quedan esbozados algunos planteos que otorgan pertinencia a la reflexión centrada en el *cuidado de sí en salud*. Bajo la mirada de la salud colectiva, la categoría del *cuidado de sí* puede convertirse en un dispositivo que contribuye a esclarecer estilos de vida, maneras de ser y hacer que se aprehenden a través del contacto directo con los contextos y los sujetos en el marco de su realidad cotidiana, para identificar sus rutinas, sus particularidades, su singularidad. En esta medida, es posible comprender los procesos de subjetivación que llevan a los seres humanos a optar por actitudes, conductas, comportamientos y prácticas que en unos casos permiten el mantenimiento de la salud pero, en otros, incide para que se asuman riesgos que pueden desencadenar en la pérdida de la misma.

Asimismo, puede permitir buscar puntos de encuentro entre el saber médico, que posee el conocimiento técnico, y el saber cotidiano, que posibiliten la comprensión y la contextualización de la praxis en salud, para lograr el desarrollo de acciones eficaces. En este sentido, es útil recordar el planteamiento de Granda

(13), el cual alude a la capacidad que tienen los seres humanos para autorregularse, en términos de normatizar autónomamente su existencia. Los seres humanos, a través del vínculo intersubjetivo producen formas de hacer prácticas en torno al *cuidado de sí* que contribuyen a dar continuidad a su vida, porque les permite establecer normas que los regula como seres biopsicosociales. De igual manera, la autorregulación implica la capacidad de los sujetos para generar su propia salud mediante las interdependencias que crean en las relaciones que establecen con el entorno, la sociedad y el Estado. Por tanto, dar una mirada al *cuidado de sí* en el escenario social, permite ubicar históricamente a los seres humanos en su contexto particular y comprender su manera de ser, sentir y estar en el mundo, con sus propios procesos de interacción, que asumen una posición frente a sí mismos, a los otros y a su entorno.

Paralelamente se pueden identificar posibilidades y oportunidades de construcción de elementos de análisis y aportes que permitan avanzar en el campo del conocimiento de la promoción de la salud, bajo la perspectiva de la salud colectiva y, así mismo, dimensionar la factibilidad de lineamientos de acción que permitan involucrar los colectivos en la construcción de una sociedad más equitativa y con mayores garantías para el desarrollo de los sujetos, en la que éstos participen activamente como ciudadanos, de tal manera que se orienten las propuestas de salud pública hacia un proceso mediado por la participación activa y el reconocimiento de los contextos particulares y singulares de los grupos humanos, con la finalidad de que las acciones que se despliegan desde las diferentes instancias

institucionales (locales, regionales, nacionales e internacionales) tengan el impacto social deseado.

En esta medida se requiere dar un "salto cualitativo" en la forma como se vienen orientando las políticas públicas en salud y las acciones de "promoción", que aún no logran articular las propuestas institucionales con las necesidades sociales reales de los diferentes sectores poblacionales, para alcanzar una contribución significativa que permita potenciar y consolidar la participación de todos los actores que se deben involucrar en el desarrollo de dichas políticas y dichas acciones.

La promoción de la salud busca potenciar las capacidades humanas, para lo cual es indispensable dimensionar la importancia del *cuidado de sí en salud* como categoría de análisis que permita adquirir mayores niveles de comprensión de esas prácticas que potencian u obstaculizan el desarrollo de los seres humanos como sujetos activos en los procesos de transformación social. Desde esta perspectiva, la reflexión realizada permite proponer la configuración del *cuidado de sí* como una categoría que se construye socialmente y que se articula como la actitud previa para el desarrollo de prácticas de autocuidado orientadas al mantenimiento de la salud.

Así, para el desarrollo de acciones eficaces en el marco de la promoción de la salud, como concepción que implica la formulación de políticas públicas saludables, la intersectorialidad y la participación social en las decisiones (22) referidas a la salud como derecho fundamental, se debe considerar la capacidad de los seres humanos para generar su propio bienestar, el de sus familias y el de sus comunidades.

NOTAS FINALES

a. La investigación a la que se hace referencia constituye el Trabajo de Grado realizado por la autora para acceder al título de Magíster en Salud Colectiva en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. El trabajo se titula: Representaciones sociales del cuidado de sí en salud en adultos jóvenes universitarios (2) y centró su búsqueda en la construcción del cuidado

de sí en salud que logran realizar los varones entre los 20 y los 40 años de edad.

b. Esta decisión se sustenta en el análisis histórico y filosófico de Michel Foucault alrededor de la constitución de la subjetividad en la historia de las sociedades occidentales.

c. Para Pablo Fernández (20 p.426), el cuerpo es una situación, un contexto donde cada una de sus circunstancias vale para el conjunto: cada

parte es siempre el todo. Las tres circunstancias del cuerpo son: 1) Su interioridad: toda aquella manifestación vital no asequible a otros cuerpos (lo que sienten, piensan y callan). 2) La apariencia: que contiene a la epidermis y, al mismo nivel, todo el halo constituido por la ropa, los cosméticos, el arreglo, los gestos, ademanes, posiciones y desplazamientos corporales, el tono y acento de la voz, igual que el nombre propio, el estatus socioeconómico, el nivel cultural, la

escenografía en que actúa tal como su casa, automóvil, familia y compañía. 3) Su obra, esto es, todos aquellos objetos materiales o culturales contruidos por el cuerpo pero que son separables del cuerpo mismo y constituyen una continuación diferida de él. Las tres circunstancias son una misma entidad, una identidad, de suerte que la presencia de una es, tal cual, la existencia de las otras: son sinónimas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Torres B, Escobar M. El estado de la discusión y de la práctica en promoción de la salud en Colombia 1991-1999. En: La promoción de la salud en América Latina: Modelos, estructuras y visión crítica. San Juan de Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico; 2004. p. 216-230.
- Muñoz Franco N. Representaciones sociales del cuidado de sí en salud en adultos jóvenes universitarios. [Tesis de Maestría en línea] Medellín: Universidad de Antioquia; 2006 [fecha de acceso 10 de marzo de 2009]. URL disponible en: <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/166/1/RepresentacionesCuidadoAdultosJovenes.pdf.pdf>
- Guirao Goris J. La agencia de autocuidados, una perspectiva desde la complejidad. [En línea] Educare21. 2003(2) [fecha de acceso 23 de marzo de 2009]. URL disponible en: http://www.uv.es/joguigo/Sitio/5F45EC69-0045-4D2E-BA8F-1A9938FB3A89_files/agencia.pdf
- Foucault M. Hermenéutica del sujeto. La Plata: Altamira; 1996. p. 36-58.
- Muñoz Franco N. El cuidado de sí en salud en adultos jóvenes. Trabajo Social. 2007(5):69-94.
- Uribe JT. El Autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Investigación y Educación en Enfermería. 1999;17(2):109-118.
- Martel V. Emergencia del sujeto moderno. Documento proveniente de Tolerancia, XV Congreso Interamericano de Filosofía, II Congreso Iberoamericano de Filosofía; 12-16 de enero de 2004; Lima, Perú. [En línea] Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2004 [fecha de acceso 13 de marzo de 2009]. URL disponible en: http://www.pucp.edu.pe/eventos/congresos/filosofia/programa_general/miercoles/sesion15-16.30/MartelVictor.pdf
- Morales G, Pérez J, Menares M. Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. Revista de Psicología. 2003;12(1):9-25.
- Declaración de Alma-Ata. Documento procedente de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud; 6-12 de septiembre de 1978; Alma-Ata, URSS. [En línea] Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2009 [fecha de acceso 15 de marzo de 2009] URL disponible en: http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Documento procedente de la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; 17-21 de noviembre de 1986; Ottawa, Canadá. [En línea] Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2009 [fecha de acceso 15 de marzo de 2009] URL disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf>
- Garay G. Construcción de culturas de la salud: una dimensión necesaria de la promoción de la salud. Una revolución cultural. Economía Colombiana: Revista de la Contraloría General de la República. 1998; (271):16-19.
- Almeida N, Silva J. La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. Cuadernos Médico Sociales 1999;(75):5-30.
- Granda E. ¿A qué cosa llamamos salud colectiva, hoy? [En línea] Revista Cubana de Salud Pública. 2004;30(2) [fecha de acceso 15 de marzo de 2009] URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_2_04/spu09204.htm

14. Touraine A. *Crítica de la modernidad*. Santafé de Bogotá: Fondo de Cultura Económica; 2000. p. 232-248.
15. Berger P, Luckmann T. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1968.
16. García Canclini N. *Cultura y Poder ¿Dónde está la investigación?* Revista Signos. 1988;(36):55-84.
17. Kickbusch I. *El autocuidado en la promoción de la salud*. En: *Promoción de la Salud: Una antología*. Washington DC: OPS; 1996. p.235-245.
18. Kisnerman N. *Pensar el trabajo social, una introducción desde el construccionismo*. Buenos Aires: Ediciones Lumen Humanitas; 1998. p. 119-128.
19. Zemelman Merino H. *Determinismos y alternativas en las ciencias sociales de América Latina*. Caracas: Ed. Nueva Sociedad; 1995. p. 62.
20. Fernández Christlieb P. *La psicología colectiva un fin de siglo más tarde: su disciplina. Su conocimiento. Su realidad*. Barcelona: Anthropos; 1994.
21. Calderón F. *La nueva cuestión social bajo la mirada del desarrollo humano: una fundamentación sociológica desde la experiencia latinoamericana*. [En línea] Nueva Sociedad 2000;(166):76-95 [fecha de acceso 15 de marzo de 2009]. URL disponible en: http://www.nuso.org/upload/articulos/2840_1.pdf
22. Granados R. *La promoción de la salud en el siglo XXI*. En: Franco S. *La salud pública hoy, Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004. p. 153-174.

BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

- Beck U. *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1998.
- Boff L. *El cuidado esencial, ética de lo humano, compasión por la tierra*. Madrid: Trotta; 2002.
- Breilh J. *Género, poder y salud: aportes críticos a la construcción (intergenérica) de una sociedad sin subordinaciones*. Quito: Universidad Técnica del Norte; 1993.
- Chapela MC, Jarillo E. *Promoción de la salud, siete tesis del debate*. Cuadernos Médico Sociales. 2001;(79):59-69.
- Debord G. *La sociedad del espectáculo*. Buenos Aires: La Marca; 1995.
- Espinel M. *Autocuidado y salud: más que un concepto*. Salud y Gerencia. 1998;(16): 12-16.
- Foucault M. *Saber y verdad*. Madrid: Las Ediciones de la Piqueta; 1991.
- Foucault M. *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1996.
- García Y. *Representaciones sociales: aspectos básicos e implicaciones para la psicología*. Revista Psicogente. 2003;(11):4-16.
- González Quintero E, Páez Casadiegos Y. *Hermenéutica del cuerpo*. Revista Psicogente. 2003;(11):43-64.
- Granda E, Artunduaga LA, Castillo H, Herdoiza A, Merino M, Tamayo C. *El sujeto y la acción en la salud pública*. Educación Médica y Salud. 1995; 29(1):1-19.
- Granda E. *La salud pública y las metáforas sobre la vida*. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. 2000;18(2):83-100.
- Hoyos G. *La ética fenomenológica y la intersubjetividad*. Franciscanum: Revista de las Ciencias del Espíritu. 1999;41(122-123):127-145.
- Kickbusch I. *La promoción de la salud: una perspectiva mundial*. En: *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. Colombia: Panamericana; 2001. p. 15-23.
- Lincoln I. *Conexiones afines entre los métodos cualitativos y la investigación en salud*. Investigación y Educación en Enfermería. 1997;15(2):57-69.

- Lombana C. Del saber... al autocuidado. Una experiencia. *Avances en Enfermería*. 1996;14(2):11-19.
- Maffesoli M. El tiempo de las tribus: el declive del individualismo en las sociedades de masas. Barcelona: Icaria Editorial; 1990.
- Maffesoli M. Sobre el tribalismo. *Estudios Sociológicos*. 1998;16(46):17-35.
- Martínez Benlloch I, Bonilla Campos A. Sistema sexo/género, identidades y construcción de la subjetividad. Valencia: Universidad de Valencia; 2000.
- Mato D. Actores globales y locales, prácticas transnacionales y producción social de representaciones sociales. *Maguaré*. 1999;(14):148-164.
- Menéndez E. Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. *Estudios sociológicos*. 1998;16(46):37-67.
- Morales G, Pérez JC, Menares MA. Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. 2003;12(1):9-25.
- Noguera de Echeverri P. El cuerpo y el mundo de la vida en la educación estético-ambiental. Franciscanum: *Revista de las Ciencias del Espíritu*. 1999;41(122-123):231-239.
- Nutbean D. Glosario de promoción de la salud. En: *Promoción de la salud: una antología*. Washington DC; OMS: 1996. p. 383-403. (Publicación científica N° 557)
- Pinzón C. El cuerpo-imagen, el cuerpo como espacio de confrontación cultural. *Maguaré*. 1999;(14):191-238.
- Restrepo H. Antecedentes históricos de la promoción de la salud. En: *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. Colombia: Panamericana; 2001. p. 15-24.
- Restrepo H. Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2001;19(1):41-56.
- Rojas Soriano R. Capitalismo y enfermedad. México: Folios Ediciones; 1982. p. 9-45.
- Rosales A. Conciencia, vida y cuerpo. Franciscanum: *Revista de las Ciencias del Espíritu*. 1999;41(122-123):103-115.
- Terris M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidad de la teoría de la salud pública. En: *Promoción de la salud: una antología*. Washington DC: OMS; 1996. p. 37-44. (Publicación científica N° 557)
- Vanegas J. El cuerpo a la luz de la fenomenología. Manizales: Universidad Autónoma de Manizales; 2001.

FORMA DE CITAR

Muñoz Franco NE. Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud Colectiva*. 2009;5(3):391-401.

Recibido el 20 de febrero de 2009

Versión final presentada el 26 de junio de 2009

Aprobado el 23 de julio de 2009